



การประเมินปัจจัยทางการพยาบาลที่มีผลต่อการแก้ปัญหาในผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี ตลอดระยะการดำเนินโรคที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน

ปานจิต โพธิ์ทอง พว.^{1*}, วราภรณ์ สมวงษ์ ทน.พญ.², กองแก้ว ย้วนบุญหลิม พว.¹,
พรทิพา ขวัญราช พว.¹, สมพิศ สุวรรณบุล พว.¹

¹ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

² งานห้องปฏิบัติการเวชศาสตร์ชั้นสูง โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อนมหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

* ผู้ติดต่อ, อีเมล: panjit.pho@mahidol.ac.th

Vajira Med J. 2021; 65(3) : 245-52

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2021.xx>

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินปัจจัยทางการพยาบาลที่มีผลต่อการแก้ปัญหาในผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน ศึกษาผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวนทั้งหมด 250 ราย ประกอบด้วยผู้ป่วย Dengue 125 ราย ผู้ป่วย Dengue hemorrhagic fever/Dengue shock syndrome 125 ราย โดยเลือก hospital number ผู้ป่วยที่ลงท้ายด้วยเลขคู่ เข้าโครงการตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ.2556 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2560 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลในเวชระเบียน นำมาบันทึกลงแบบบันทึกการเก็บข้อมูล ที่สร้างขึ้นเองตามแบบการพยาบาลตามระยะของโรค

ผลการทดลอง: ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วย 250 ราย กลุ่ม DF 125 ราย (ร้อยละ 50) กลุ่ม DHF 115 ราย (ร้อยละ 46) และ กลุ่ม DSS 10 ราย (ร้อยละ 4) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.3 อายุเฉลี่ย 28 ปี เป็นชาวไทย ร้อยละ 86 เป็นชาวพม่า ร้อยละ 10 เป็นชาวลาว ร้อยละ 2.4 และเป็นชาวเวียดนาม ร้อยละ 1.6 พยาบาลสามารถให้การพยาบาล ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ร้อยละ 99.5 โดยติดตามในเรื่องของการวัดสัญญาณชีพ การประเมินอาการ และการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนที่เหลือร้อยละ 0.5 ให้การรักษาโดยแพทย์ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อนจากตัวป่วย

สรุป: จากการศึกษาพบว่า การประเมินปัจจัยทางการพยาบาลอย่างครบสมบูรณ์มีส่วนสำคัญยิ่งในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วถึง ทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ตามกำหนด

คำสำคัญ : ไข้เดงกี, ไข้เลือดออก, ไข้เลือดออกช็อก, การพยาบาล



Assessing the Factors that Affect the Nursing Issues Dengue Hemorrhagic Fever Patients throughout the Disease that Remain in The Hospital for Tropical Diseases

Panjit Phothong BNS^{1*}, Waraporn Somwong BSc², Kongkaew Younboonhlim BNS¹,
Porntipa Kwanraj BNS¹, Sompit Suvanboon BNS¹

¹ Department of Nursing, Hospital for Tropical Diseases, Mahidol University, Bangkok, Thailand

² Medical Technologist, Diagnostic Laboratory, Hospital for Tropical Diseases, Mahidol University, Bangkok, Thailand

* Corresponding author, e-mail: Panjit.pho@mahidol.ac.th

Vajira Med J. 2021; 65(3) : 245-52

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2021.xx>

Abstract

Objective: To assess nursing factors affecting the solution of dengue hemorrhagic fever patients.

Methods: This research was descriptive research by collecting retrospective data from medical records. We studied dengue patients who were admitted to the wards in the Hospital for Tropical Medicine, Mahidol University .To record in case record form . Total 250 patients consisted of 125 DF patients and 125 DHF / DSS patients selected by Hospital number with an even number ending. Data collected from 1 January 2013 to 31 December 2017 from medical record.

Results: Among 250 patients, there were 125 cases (50%) in the DF group, 115 (46%) in the DHF group, and 10 (4%) in the DSS group. 53.3 % of patients were female with overall mean age 28 years. Most patients (86.0%) were Thai, Burmese (10%), Lao (2.4%). Nursing Practice up to 99.5% of care could be managed by nurses such as vital sign monitoring, providing supporting care, etc. Only 0.5% of care must be managed by doctors, such as rise in hematocrit, and severely abnormal vital signs, or hepatic encephalopathy.

Conclusion: The result of this study showed nurses were able to provide nursing practice to patients in due time, causing no complications and patients can go home as scheduled. Therefore, nurses play an important role in elementary evaluating the symptoms of patients and providing nursing care closely.

Keywords: Dengue Fever, Dengue Hemorrhagic Fever, Dengue Shock Syndrome, Nursing care

บทนำ

โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อนมีหน้าที่หลักในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเขตร้อน เช่น โรคไข้เลือดออกเดงกี โรคมาลาเรีย โรคไข้รากสาดใหญ่ เป็นต้น จากข้อมูลโรคที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา 3 อันดับแรก คือ โรคไข้เลือดออกเดงกี พบจำนวนสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของกองระบาดวิทยาที่พบจำนวนผู้ป่วยมีจำนวนมาก โรคไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Hemorrhagic Fever : DHF) เป็นโรคติดเชื้อที่มีุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะ โดยไวรัสเดงกี มีทั้งหมด 4 สายพันธุ์ คือ DEN1, DEN2, DEN3, DEN4 ซึ่งมีชนิด antigen ร่วมกันบางชนิด จึงสามารถทำให้เกิด cross reaction ได้คือ เมื่อมีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสชนิดนั้นตลอดชีวิต แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีอีก 3 ชนิดในช่วงเวลาสั้นๆ การติดเชื้อไวรัสเดงกีสายพันธุ์หนึ่งแล้วสามารถเป็นติดเชื้อไวรัสเดงกีอีก 3 ชนิดได้ พบว่าเมื่อผู้ป่วยมีการติดเชื้อซ้ำในภายหลังจะมีอาการของโรครุนแรงกว่าการติดเชื้อครั้งแรก โรคไข้เลือดออกเดงกีมีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างจำเพาะ 4 ประการคือ มีไข้สูงลอย มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่พบที่ผิวหนัง มีตับโต กดเจ็บ มีภาวะการไหลเวียนเลือดล้มเหลว และภาวะช็อก

การดำเนินโรคแบ่งได้ 3 ระยะ คือ ระยะไข้ (acute febrile), ระยะวิกฤติ (critical stage) และระยะฟื้นตัว (convalescent stage) ระยะการดำเนินโรคไข้เลือดออกเดงกีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจะใช้เวลาประมาณ 7-10 วัน โดยภาวะช็อกถือเป็นภาวะวิกฤติของผู้ป่วย เนื่องจากมีผลทำให้ระบบการไหลเวียนเลือดล้มเหลว การทำงานของเกล็ดเลือดผิดปกติ การแข็งตัวของเลือดช้า เกิดเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ ได้จนเป็นเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย ตั้งแต่แรกเริ่ม กิจกรรมการพยาบาลที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี มีดังนี้ การบันทึกสัญญาณชีพ ปริมาณน้ำเข้า/ออก ต้องถูกต้องสม่ำเสมอตามความจำเป็นในระยะต่าง ๆ ของโรค การรายงานแพทย์ในกรณีเร่งด่วนและในกรณีปกติ (ภายใน 1-8 ชั่วโมง) การให้สารน้ำตามชนิด อัตรา และปริมาณตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด การประสานงานในการขอเลือดและส่วนประกอบของเลือด การส่งต่อผู้ป่วย การเตรียมยา อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในกรณีฉุกเฉิน หรือมีภาวะแทรกซ้อน การสื่อสารระหว่าง

ผู้ป่วยและญาติกับทีมแพทย์ผู้รักษา ยิ่งทั้งการประทับประคองจิตใจ และให้ความรู้ ความมั่นใจในแนวทางการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติ²

จากข้อมูลของสำนักระบาดวิทยาพบว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออกประเทศไทย คิดเป็นอัตราป่วย 91.88 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.10 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.11 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของกลุ่มอายุที่สูงสุด ได้แก่ 5-14 ปี รองลงมาได้แก่ 15-24 ปี แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกช็อก 44 รายต่อจำนวนผู้ป่วย 65 ราย ไข้เลือดออก 15 รายต่อจำนวนผู้ป่วย 65 ราย และไข้เดงกี 6 รายต่อจำนวนผู้ป่วย 65 ราย ผู้เสียชีวิตเข้ารับการรักษาหลังจากเริ่มป่วยระยะเวลา 0-3 วัน จำนวน 32 ราย และมากกว่า 3 วัน จำนวน 33 ราย ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึงเสียชีวิตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 วัน จำนวน 47 ราย และมากกว่า 7 วัน จำนวน 18 ราย จากข้อมูลจำนวนอัตราป่วยตายที่มีจำนวนมากในแต่ละปี การจัดระดับความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกเดงกี โดยพิจารณาว่าช็อกหรือไม่นั้น แบ่งออกได้ 4 ระดับ คือ ในรายที่ไม่มีการช็อกจัดเป็น grade I และ grade II ซึ่งจะแยกกันโดยที่ grade II มี spontaneous hemorrhage ถ้ามีภาวะช็อก จะจัดอยู่ใน grade III และ grade IV โดยรายที่เป็น grade IV คือผู้ป่วยที่มี profound shock คือ วัดความดันและ/หรือจับชีพจรไม่ได้ ดังนั้นการเอาใจใส่ดูแลจากทีมแพทย์และพยาบาลตลอดระยะวิกฤติเป็นเรื่องสำคัญมากในการรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออกเดงกี ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการชดเชยพลาสมาที่เสียไปหรือได้รับทดแทนเข้าไป แม้แต่ช่วงระยะสั้น ๆ ก็อาจจะมีผลต่อผู้ป่วยทำให้เกิด profound shock ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแสงดาว มยุระสาครและคณะ เรื่องไข้เลือดออกที่ดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก พบว่าเพื่อลดอัตราป่วยตายของผู้ป่วยไข้เลือดออกในเด็ก ควรระมัดระวังและป้องกันภาวะน้ำเกิน ฝ้าระวังภาวะเลือดออกภายในโดยเฉพาะในกรณีที่ช็อกนาน และหรือมีค่าความเข้มข้นของเลือดต่ำขณะช็อก และป้องกันภาวะช็อกซ้ำซึ่งอาจเกิดได้จากการลดปริมาณสารน้ำ หรือการให้ furosemide ในขณะใกล้ครบ 24 ชั่วโมงหลังช็อก³ และกรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อก ของวิไลวรรณ วิจิตรพันธ์ (2558) พบว่าลักษณะที่สำคัญของโรคไข้เลือดออกเดงกี คือ ใช้ลดลงอย่างกะทันหัน

ผู้ป่วยจะมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็นรอบๆ ปากเขียว บางรายจะมีอาการปวดท้องมาก ก่อนจะมีอาการช็อก ถ้าให้การรักษามาไม่ทันผู้ป่วยจะเข้าสู่ระยะ profound Shock อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ใน 24 ชั่วโมง หลังจากเริ่มช็อก⁴ ข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน ใน พ.ศ. 2556 – พ.ศ. 2560 มีรายละเอียดดังนี้ ผู้ป่วย DF จำนวน 636 ราย ผู้ป่วย DHF จำนวน 118 ราย ผู้ป่วย DSS 4 ราย ผู้ป่วย DSS เสียชีวิต 1 ราย ใน พ.ศ. 2557 ผู้ป่วย DF จำนวน 232 ราย ผู้ป่วย DHF จำนวน 68 ราย ผู้ป่วย DSS 2 ราย ผู้ป่วย DSS เสียชีวิต 1 ราย ใน พ.ศ. 2558 ผู้ป่วย DF จำนวน 872 ราย ผู้ป่วย DHF จำนวน 281 ราย ผู้ป่วย DSS 7 ราย ผู้ป่วย DSS เสียชีวิต 5 ราย ต่อมาใน พ.ศ. 2559 ผู้ป่วย DF จำนวน 366 ราย ผู้ป่วย DHF จำนวน 92 ราย ผู้ป่วย DSS 5 ราย และในพ.ศ. 2560 ผู้ป่วย DF จำนวน 354 ราย ผู้ป่วย DHF จำนวน 181 ราย ผู้ป่วย DSS 3 ราย ผู้ป่วย DSS เสียชีวิต 2 ราย จากข้อมูลข้างต้นพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่เสียชีวิต ผู้วินิจฉัยจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินอาการว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะใดของการดำเนินของโรค ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ช่วยลดความรุนแรงของโรค ช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการตายของโรคไข้เลือดออกแดงก็ได้ ซึ่งมีความสำคัญอย่างมาก ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันทั่วถึง รวมถึงสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกแดง
2. เพื่อให้พยาบาลได้ตระหนักถึงบทบาทความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไข้เลือดออกแดง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ทำการศึกษาโดยการดูข้อมูลของผู้ป่วย

ย้อนหลังจากเวชระเบียน ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแดง ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ.2556 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2560 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากตารางแบบบันทึกทางการแพทย์ (focus charting) ซึ่งจะประกอบด้วย การดำเนินโรค ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ (Assessment; A) เกณฑ์การประเมินผลปฏิบัติการพยาบาล (Implement ; I) และการประเมินผล (Evaluation; E) โดยการดำเนินโรคจะแบ่งตามระยะของโรค ได้แก่ ระยะไข้ (acute febrile) ระยะวิกฤติ (critical stage) และระยะฟื้นตัว (convalescent stage) ส่วนข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ (Assessment; A) ในแต่ละระยะประกอบด้วยระยะไข้ (acute febrile) ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ ได้แก่ อุณหภูมิในร่างกาย ได้รับสารอาหารและน้ำไม่เพียงพอ เสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ (electrolyte imbalance) อาการปวดท้อง และ/หรือมีตับโต ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บชายโครงขวาบริเวณตำแหน่งของตับ มีภาวะเลือดที่ไม่รุนแรง แต่มักพบเสมอ เช่น จุดเลือดออก เลือดกำเดาออก เลือดออกตามไรฟัน เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงของระดับเกล็ดเลือดและค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (hematocrit; Hct) ส่วนระยะวิกฤติ (critical stage) ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ ได้แก่ ค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (hematocrit; Hct) สูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพ ภาวะเลือดออกอย่างต่อเนื่องจากความผิดปกติของผนังหลอดเลือด (hemorrhagic manifestations) และการแข็งตัวของเลือด มีภาวะพร่องออกซิเจน (hypoxia) เสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ (electrolyte imbalance) และภาวะเลือดเป็นกรด (acidosis) การทำงานของไต อาจไม่มีประสิทธิภาพ (Acute Kidney Injury; AKI) เนื่องจากภาวะช็อกเลือดถูกส่งมาเลี้ยงไตไม่เพียงพอ มีอาการทางสมองจากภาวะตับวาย (hepatic encephalopathy) โดยในแต่ละระยะจะมีเกณฑ์การประเมินผล (Evaluation; E) ว่าเมื่อปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือสามารถแก้ไขหรือแก้ไขไม่ได้ในข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ (Assessment; A)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกแดง ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน

คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ.2556 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2560 จำนวนทั้งหมด 3,176 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ เลือกรandomize เชนผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน โดยผู้ป่วยทั้งหมดอาจมีปัญหาด้านสุขภาพนอกจากการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกต่างกัน จาก Hospital Number (NH) ของผู้ป่วยที่ลงทะเบียนด้วยเลขคู่ เข้าร่วมโครงการ พ.ศ.2556 ถึง พ.ศ.2560 คิดเป็นสัดส่วน 1:1 DF : DHF, DSS จำนวนทั้งหมด 250 ราย ประกอบด้วยผู้ป่วย DF (Dengue Fever) จำนวน 125 ราย ผู้ป่วย DHF (Dengue Hemorrhagic Fever) และ DSS (Dengue Shock Syndrome) รวมกันจำนวน 125 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นไข้เลือดออกเดงกี

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการ

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคอื่นๆที่ไม่ใช่โรคไข้เลือดออกเดงกี

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ข้อมูลจากแบบบันทึกการเก็บข้อมูล (case record form) ที่สร้างขึ้นเองตามแบบการพยาบาลตามระยะของโรคของ คิริเพ็ญ กัลยาณรุจ และคณะ ประกอบด้วยระยะไข้ (acute febrile stage) และระยะวิกฤต (critical stage) ซึ่งประกอบด้วย การดำเนินโรค ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Assessment; A) เกณฑ์การประเมินผลปฏิบัติการพยาบาล (Implement ; I) และการประเมินผล (Evaluation; E)

งานวิจัยนี้ได้รับทุนส่งเสริมการวิจัยคณะเวชศาสตร์เขตร้อน ประจำปีงบประมาณ 2561 ทุนวิจัยประเภทที่ 3 “ทุนวิจัยสำหรับโครงการวิจัยที่พัฒนางานประจำไปสู่การวิจัย (Research to Research: R2R)” และผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MUTM 2019-004-01 ลงวันที่ 16 มกราคม 2562

ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อกลุ่มตัวอย่าง ใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยไม่มีผลต่อการรับบริการพยาบาลจากสถานพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการศึกษาโดยการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกี ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ.2556 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2560

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยเพศ สัญชาติ อายุ จำแนกเป็นจำนวนและร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลตามประเภทผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีประกอบด้วย DF, DHF, DSS จำแนกเป็นจำนวนและร้อยละ
3. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบบันทึกการเก็บข้อมูล (case record form) ที่สร้างขึ้นเองตามแบบการพยาบาลตามระยะของโรคของคิริเพ็ญ กัลยาณรุจและคณะประกอบด้วยระยะไข้ และระยะวิกฤต

ผลการวิจัย

จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีในโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน ปี พ.ศ.2556- 2560 จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.2) เป็นชาวไทยสูงสุด (ร้อยละ 86.0) ต่ำสุดเป็นชาวเวียดนาม (ร้อยละ 1.6) อายุเฉลี่ย 28.39 ปี อายุต่ำสุด 13 ปี อายุสูงสุด 65 ปี ส่วนใหญ่อายุ 25-59 ปี (ร้อยละ 60.4) ดังแสดงในตารางที่ 1

จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่มารักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน พบสูงสุดเป็นกลุ่ม Dengue Fever (DF) ร้อยละ 50.0 รองลงมา คือกลุ่ม Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) ร้อยละ 46.0 ที่พบน้อยสุด คือกลุ่ม Dengue Shock Syndrome (DSS) ร้อยละ 4.0 ดังแสดงในตารางที่ 2

การพยาบาล (nursing practice) ผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีในกลุ่ม Dengue Fever (DF) ในระยะไข้ (acute febrile)

พยาบาลสามารถให้การพยาบาล (nursing practice) ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ ดังนี้ ภาวะเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ (electrolyte imbalance) สามารถให้การพยาบาลได้ ร้อยละ 100 อาการปวดท้อง สามารถให้การพยาบาลได้ ร้อยละ 100 ภาวะเลือดออกที่ไม่รุนแรง สามารถให้การพยาบาลได้ ร้อยละ 100 ความเปลี่ยนแปลงของระดับเกล็ดเลือด (platelet) และค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hematocrit; Hct) สามารถให้การพยาบาลได้ ร้อยละ 100 ยกเว้นเรื่องอุณหภูมิในร่างกายสูง (มีไข้) สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ร้อยละ 99.50 ส่วนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีในระยะวิกฤต (critical stage) ในกลุ่ม Dengue Fever (DF) พยาบาลสามารถให้การพยาบาล (nursing practice) ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ ดังนี้ ค่า hematocrit rising สามารถให้การพยาบาลได้ ร้อยละ 100 การเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพ สามารถให้การพยาบาลได้ ร้อยละ 100 ภาวะเลือดออกอย่างต่อเนื่องจากความผิดปกติของผนังหลอดเลือด (hemorrhagic manifestations) สามารถให้การพยาบาลได้ ร้อยละ 100 ภาวะพร่องออกซิเจน (hypoxia) ภาวะเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ (electrolyte imbalance) และภาวะเลือดเป็นกรด (acidosis) สามารถ

ให้การพยาบาลได้ ร้อยละ 100 และการทำงานของไตไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากภาวะช็อกเลือดถูกส่งมาเลี้ยงไตไม่เพียงพอ (Acute Kidney Injury; AKI) สามารถให้การพยาบาลได้ ร้อยละ 100 แต่ในกลุ่ม Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) และกลุ่ม Dengue Shock Syndrome (DSS) พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาล ได้ดังนี้ค่า hematocrit rising สามารถให้การพยาบาลได้ ร้อยละ 100 การเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพ สามารถให้การพยาบาลได้ ร้อยละ 94.40 ภาวะเลือดออกอย่างต่อเนื่องจากความผิดปกติของผนังหลอดเลือดสามารถให้การพยาบาลได้ ร้อยละ 98.40 ภาวะพร่องออกซิเจน (hypoxemia) สามารถให้การพยาบาลได้ ร้อยละ 97.60 ความผิดปกติของอิเล็กโทรไลต์ (electrolyte imbalance) และภาวะเลือดเป็นกรด (acidosis) สามารถให้การพยาบาลได้ ร้อยละ 100 การทำงานของไต ไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากภาวะช็อกเลือดถูกส่งมาเลี้ยงไตไม่เพียงพอ (Acute Kidney Injury; AKI) สามารถให้การพยาบาลได้ ร้อยละ 98.40 และอาการทางสมองจากภาวะตับวาย (hepatic encephalopathy) สามารถให้การพยาบาลได้ ร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1:

จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี ในโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน ปี พ.ศ.2556-2560 จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (จำนวน 250 ราย)

รายละเอียดข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	117	46.8
หญิง	133	53.2
สัญชาติ		
ไทย	215	86.0
พม่า	25	10.0
ลาว	6	2.4
เวียดนาม	4	1.6
อายุ (ปี)		
13-24	91	36.4
25-59	151	60.4
≥ 60	8	3.2

ตารางที่ 2:

จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี ในโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน ปี พ.ศ.2556- 2560 จำแนกตามประเภทผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี (จำนวน 250 ราย)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
Group		
DF	125	50.0
DHF	115	46.0
DSS	10	4.00

ตารางที่ 3:

จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี ในโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน ปี พ.ศ.2556- 2560 จำแนกการพยาบาลตามระยะของโรค (จำนวน 250 ราย)

Nursing care	Dengue Fever ; DF		DHF/ DSS	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะไข้ (acute febrile)				
1. อุณหภูมิในร่างกายสูง (มีไข้)	124	99.5	125	100
2. มีภาวะเสียสมดุลของ electrolyte	125	100	125	100
3. อาการปวดท้อง	125	100	125	100
4. มีภาวะเลือดออกที่ไม่รุนแรง	125	100	125	100
5. ความเปลี่ยนแปลงของระดับ platelet และ hematocrit	125	100	125	100
ระยะวิกฤต (critical stage)				
1. ค่า hematocrit rising	125	100	125	100
2. มีการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพ	125	100	118	94.4
3. ภาวะเลือดออกอย่างต่อเนื่องจากความผิดปกติของผนังหลอดเลือด	125	100	123	98.4
4. มีภาวะพร่องออกซิเจน	125	100	122	97.6
5. ความผิดปกติของ electrolyte และภาวะเลือดเป็นกรด	125	100	125	100
6. การทำงานของไต ไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากภาวะช็อกเลือดถูกส่งมาเลี้ยงไต ไม่เพียงพอ	125	100	123	98.4
7. อาจมีอาการทางสมองจากภาวะตัววูบในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกที่รุนแรงและนาน	125	100	125	100

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี กลุ่ม Dengue Fever (DF) กลุ่ม Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) และกลุ่ม Dengue Shock Syndrome (DSS) พยาบาลสามารถให้การพยาบาล (nursing practice)

ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ร้อยละ 99.5 โดยติดตามในเรื่องของการวัดสัญญาณชีพ การประเมินอาการ และการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนที่เหลือร้อยละ 0.5 ต้องให้การรักษาโดยแพทย์ ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากตัววูบ จะเห็นได้ว่าพยาบาลสามารถให้การพยาบาล (nursing practice)

แก่ผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ตามกำหนด ดังนั้นพยาบาล จึงมีบทบาทสำคัญในประเมินอาการผู้ป่วยเบื้องต้นและ ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตั้งแต่ระยะไข้ (acute febrile) ระยะวิกฤต (critical stage) ไปจนถึงระยะฟื้นตัว (convalescent stage) ทำให้ลดอัตราการเสียชีวิตจาก ไข้เลือดออกเด็งกีได้ แต่มีผู้ป่วยบางรายที่มีโรคประจำตัวอาจ พบปัญหาในการพยาบาล เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องมียาประจำ ในกลุ่มที่ต้านการแข็งตัวของเลือด ผู้ป่วยที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย เป็นต้น

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลา การดำเนินการของโรค และการประเมินอาการเบื้องต้น ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าสู่ระยะวิกฤต (critical stage) ถือเป็นส่วน หนึ่งที่สำคัญเพราะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาล สามารถช่วย ผู้ป่วยหายจากภาวะโรคไข้เลือดออกเด็งกีที่มีภาวะช็อก (Dengue Shock Syndrome; DSS) ได้ อีกทั้งการดูแล ประคับประคองจิตใจของผู้ป่วย และญาติก็ถือเป็นอีกหน้าที่หลัก ที่สำคัญยิ่งสำหรับพยาบาล ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในระยะวิกฤต (critical stage) ยังต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจาก ทั้งผู้ป่วยจะมีความรู้สึกไม่สบายตัว ปวดเมื่อยตามตัวหุดหงิดง่าย พยาบาลต้องคอยให้กำลังใจ ให้การพยาบาลด้วยความอบอุ่น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย ส่วนญาติ จะมีความกังวลเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยของบุตรหลาน เนื่องจากเป็นโรคที่สามารถทำให้เกิดการเสียชีวิตได้อย่างกะทันหัน พยาบาลต้องทำหน้าที่ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและเป็นผู้ประสานงานกับแพทย์ผู้ดูแล อย่างใกล้ชิด โดยพยาบาลต้องรายงานแพทย์ทันที เช่น ผู้ป่วย มีการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้สติ ได้แก่ กระสับกระส่าย เอะอะ ไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยมีอาการช็อก ได้แก่ ตัวเย็นชื้น ชีพจรเบา เร็ว Pulse pressure แคบ ≤ 20 มม.ปรอท ความดันต่ำ (hypotension) ระบบการไหลเวียนของเส้นเลือดฝอย ที่บริเวณปลายมือปลายเท้าไม่ตี ค่า capillary filling time มากกว่า 2 วินาที oxygen saturation $< 95\%$ มีเลือดออก มากประมาณ 10% ของ total blood volume เป็นต้น เพื่อให้แพทย์สามารถทำการรักษาได้ทันเวลาและให้ญาติ เกิดความสบายใจ เมื่อผู้ป่วยหายกลับบ้านได้พยาบาลยังมี

อีกบทบาทที่สำคัญ คือ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ การป้องกันยุงกัด และการกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านและบริเวณชุมชนด้วย

ข้อจำกัด ผู้ป่วยให้ข้อมูลพยาบาลไม่ครบถ้วน เช่น โรคประจำตัวในกลุ่มของโรคทางโลหิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง การแข็งตัวของเลือด ยาประจำตัวที่รับประทานเป็นประจำ เป็นต้น ทำให้ข้อมูลประกอบการประเมินไม่ครบถ้วน

สรุปผลจากการศึกษาพบว่า การประเมินปัจจัย ทางการพยาบาลอย่างครบสมบูรณ์มีส่วนสำคัญยิ่งในการให้ การพยาบาล แก่ผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที ทำให้ผู้ป่วยไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ตามกำหนด

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Vector Borne Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Dengue Infection and Dengue Fever Disease Academic Manual for Medical and Public health. Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2013.
2. Kanlayanaruj S, Wangrawee Wong M, Watcharaseri W. Guidelines for Diagnosis and treatment of Dengue Fever Version HM the Queen's 80th Birthday Anniversary. Queen Sirikit National Institute of Child Health. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand; 2013.
3. Mayurasakorn S, Kittiwatanasan P. Dengue Hemorrhagic Fever at Pediatric Intensive Care Unit of Buriram Hospital. Thai J Pediatr 2012; 19(1): 40-8.
4. Wijitphan W. Nursing Care for Dengue Hemorrhagic Fever with Shock in Pediatric Patients. Mahasarakham hospital journal 2015;12(3): 124-135.
5. World health Organization. National Guidelines for Clinical Management of Dengue Fever. India: World health Organization; 2015